TRIBUNALE DI TERNI
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Terni, in persona del Giudice dott.ssa Natalia Giubilei, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al **n. 2990/2014 R.G.** vertente tra le parti:

Parte_1 in proprio e in qualità di erede legittimo di *Persona_1*

Controparte_1 in proprio e in qualità di erede legittima di *Persona_1* e unitamente a *Controparte_2* in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale sui minori *Persona_2* e *Persona_3*

tutti rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] giusta procura a margine dell'atto di citazione, ed elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. [redacted] in Terni, [redacted]

ATTORI

Parte_2 in proprio e in qualità di erede legittimo di *Persona_1*

CP_3 in proprio quale nipote di *Persona_1*

rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] giusta procura a margine dell'atto di intervento adesivo autonomo, elettivamente domiciliati presso il suo studio in Fara Sabina (RI), [redacted]

INTERVENUTI

Controparte_4 rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta, elettivamente domiciliata presso quest'ultima in Perugia, [redacted]

CONVENUTA

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

CONCLUSIONI

All'udienza del 09.05.17 le parti hanno rassegnato le conclusioni come da relativo verbale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Gli attori convenivano in giudizio l' *Controparte_4* al fine di sentir accertare e dichiarare la condotta negligente, imperita ed imprudente del personale medico e sanitario ivi esercente ed operante, e la conseguente giuridica responsabilità della citata azienda ospedaliera per il [redacted] *Persona_1* [redacted] all'interno del predetto nosocomio, per "shock settico", conseguente ad una setticemia non diagnosticata dal personale medico ed ottenere la condanna della convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti dagli istanti.

Deducevano come, a seguito della diagnosi di insufficienza valvolare mitralica e tricuspidale c.d. "stenoinsufficienza mitralica", la Sig.ra *Persona_1* in data 05.12.12 venisse sottoposta ad intervento cardiochirurgico di "valvuloplastica cardiaca"; sottoposta a cura antibiotica a causa di leucocitosi in assenza di febbre, in data 19.12.12 veniva dimessa, senza prescrizione di cure antibiotiche e con programmazione di controllo a tre mesi, nonostante il quadro clinico evidenziasse, al controllo del 17.12.12, una neutrofilia assoluta, temperatura corporea a 37° e versamento pleurico basale bilaterale, prevalente sinistro.

A seguito di una dispnea ingravescente, la Sig.ra *Persona_1* veniva sottoposta ad esame radiologico in data 21.12.12, che evidenziava lieve versamento pleurico bilaterale, fino al sopraggiungere in data 01.01.13, di tachicardia ed edemi declivi agli arti inferiori, a causa dei quali veniva ricoverata il 03.01.13 presso il reparto di cardiochirurgia con diagnosi di "scompenso cardiaco cronico con versamento pleurico bilaterale in paziente sottoposta a recente valvuloplastica".

La sig.ra *Per_1* veniva sottoposta a cura antibiotica, la ferita toracica veniva trattata con Vac Therapy, veniva eseguita toracentesi sinistra e successiva medicazione a piatto, con applicazione di alcuni punti di sutura sulla ferita sanguinante; in data 17.01.13, eseguito il consulto infettivologico, veniva rilevata una infezione staffilococcica della ferita chirurgica e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

per ciò, modificata la cura antibiotica, mutata di nuovo il 19 gennaio, per insuccesso della precedente terapia ed accresciuta leucocitosi.

I giorni successivi venivano eseguiti ulteriori controlli e somministrate varie cure, ma la condizione clinica andava peggiorando fino al [redacted] quando sopraggiungeva uno stato di grave shock settico e infine il decesso.

Gli attori pertanto rilevavano nell'operato del personale sanitario gravi negligenze, per non aver sottoposto la paziente alla profilassi antibiotica preoperatoria e, successivamente, per non aver diagnosticato la setticemia, con conseguente errore di diagnosi ed errore nella scelta del trattamento, condotte colpose protrattesi per 63 giorni, senza che fossero individuate soluzioni adeguate al problema insorto.

Chiedevano pertanto che, accertata la responsabilità contrattuale o in subordine, anche a titolo extracontrattuale, fossero risarciti dei danni non patrimoniali per la perdita del legame parentale iure proprio, quantificati in complessivi € 1.014.000,00, nonché articolando due domande a titolo ereditario, ossia il risarcimento del danno tanatologico – da perdita della vita - subito dalla de cuius e quantificato nella misura del 100% dell'importo tabellare individuato dal Tribunale di Milano e pari ad € 963.000,00 ed il danno biologico terminale, da quantificarsi secondo il criterio equitativo puro o liquidazione tabellare, personalizzata al caso concreto.

Chiedevano inoltre il ristoro dei danni patrimoniali derivanti dalla spese funerarie e di mediazione, nonché quello futuro per il mancato apporto di denaro al nucleo familiare, costituito dalla pensione di vecchiaia, da liquidarsi in via equitativa.

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_4* contestando le censure enucleate in ordine ai trattamenti di natura diagnostica e terapeutica espletati sulla persona della sig.ra *Persona_1* durante i ricoveri, nonché le voci di danno e la loro quantificazione.

Deduceva come la sig.ra *Per_1* (di anni 73) fosse portatrice di un severo quadro clinico, come si rileva dalla diagnosi formulata in sede di ricovero in data 30.11.2012 "Insufficienza valvolare mitralica e tricuspidale, Bronco pneumopatia cronica - ostruttiva (BPCO), Fibrillazione Atriale cronica (FA), Glaucoma, Ipertensione Arteriosa, Sindrome

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

allergica" e che per tali patologie in data 5.12.2012 era sottoposta, dopo avere sottoscritto un adeguato consenso informato che contemplava il rischio di specifiche complicazioni infettive, ad un delicato intervento chirurgico di "Anuloplastica mitralica con anello rigido Saddle Ring della *Org_1* e tricuspidale con pericardio autologo e chiusura dell'auricola sinistra", intervento tecnicamente riuscito ed eseguito senza errori.

Riteneva esente da censura la scelta dei medici di somministrare terapia antibiotica in sala operatoria e non antecedentemente all'intervento, terapia poi sostituita con *Pt_3* per la evidenza radiologica di un addensamento polmonare e per la leucocitosi con neutrofilia manifestatasi durante la terapia intensiva; siffatto trattamento è stato protratto fino al giorno prima delle dimissioni, pur in assenza di ipertermia, neutrofilia e di non evidenti focolai infettivi a livello polmonare e nonostante la ferita chirurgica, ripetutamente ispezionata (come riportato analiticamente nel diario clinico) non presentasse segni di sepsi.

La sig.ra *Per_1* era, pertanto, dimessa dopo 19 giorni dall'intervento in buone condizioni e con esami nella norma, eccezione fatta per una leggera leucocitosi; i sanitari pertanto avevano attuato le cure e gli accertamenti anche di natura radiologica necessari per prevenire l'insorgenza di un processo infettivo e dimesso la paziente in assenza di segni e/o sintomi di qualsivoglia infezione, mentre il mero riscontro di una lieve leucocitosi senza neutrofilia associato ad un referto radiologico del torace negativo non poteva necessitare e/o giustificare degli ulteriori trattamenti

Anche una diversa scelta dei medici di tenere in osservazione la paziente pertanto non avrebbe modificato il decorso degli eventi in quanto, anche in occasione del successivo ricovero (a distanza di 14 giorni), necessitato a causa di uno scompenso cardiaco e non da ragioni di natura non infettiva, non vi era leucocitosi e la ferita si presentava ancora integra; solo dopo due giorni di degenza, si riscontrava perdita di materiale corpuscolato.

Anche in questo caso comunque il personale interveniva effettuando i controlli e le cure necessarie per debellare l'infezione della ferita chirurgica, che invece si era evoluta in sepsi portando allo shock settico letale.

Chiede pertanto il rigetto delle domande attrici, contestando comunque le voci di danno richieste, sottolineando come quello da perdita di rapporto parentale non sia in re

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

ipsa ma debba essere concretamente dimostrato e chiedendo, in relazione alle altre voci di danno non patrimoniale, che si addivenga ad una liquidazione unitaria nella quantificazione.

In data 01.09.17, antecedentemente l'udienza fissata per la precisazione delle conclusioni, intervenivano i Sig.ri *Parte_2* e *CP_3* rispettivamente figlio e nipote della de cuius, aderendo alle domande attoree e deducendo una comunanza di vita e di affetto con la sig.ra *Per_1* In particolare il primo, quale figlio ed erede legittimo della predetta avanzava la richiesta di risarcimento del danno tanatologico per perdita della vita e terminale, biologico e morale, patiti dalla de cuius e trasmissibile agli eredi, aderendo e sostenendo così la domanda giudiziaria formulata per l'intera quota ereditaria dagli attori ed in relazione alla quale domandava il riconoscimento nella quota di 1/3 dell'intero ammontare.

Entrambe poi richiedevano il risarcimento del danno non patrimoniale, di valenza morale ed esistenziale, per la perdita del legame parentale, che quantificavano in € 250.000,00 per *Parte_2* , ed € 130.000,00 per *CP_3*

La domanda è fondata nei limiti che seguono in motivazione.

Devono anzitutto essere richiamati gli approdi della giurisprudenza di legittimità in punto di responsabilità professionale sanitaria, dai quali non sì ravvisano ragioni per discostarsi nel caso di specie.

La responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha, infatti, natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. (disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli art. 2048 e 2049 cod. civ.: Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2001, n. 6756), all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

Sul piano processuale, in tema di responsabilità civile nell'attività medico - chirurgica, le conseguenze scaturenti dai principi appena evidenziati sono da ravvisarsi nel fatto che il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

paziente che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto o il "contatto sociale" ed allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la dimostrazione dell'assenza di colpa e, cioè, la prova del fatto che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297).

Con la precisazione, altresì, che, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (Cass. civ., sez. III, 19 maggio 2004, n. 9471).

Nondimeno, a fronte dell'allegazione dell'attore di inadempimento od inesatto adempimento, a carico del sanitario, o dell'ente, resta sempre l'onere probatorio relativo sia al grado di difficoltà della prestazione (Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2006, n. 23918), sia all'inesistenza di colpa o di nesso causale; in proposito è stato anche ribadito che è a carico del debitore (sanitario e/o ente) dimostrare che l'inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ., sez. III, 14 febbraio 2008, n. 3520).

Devono poi ricordarsi i principi in caso di lavori di equipe, cioè nel caso in cui siano intervenuti più sanitari: "*in tema di colpa professionale, qualora ricorra l'ipotesi di cooperazione multidisciplinare, ancorché non svolta contestualmente, ogni sanitario è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico. Ne consegue che ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente e contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio*" Cassazione penale, sez. IV, 06/02/2015, n. 30991 (pronuncia ai soli fini civili).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

Ne consegue come la struttura certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio del'art. 1228 cod. civ.

A tale proposito, peraltro, la Suprema Corte, con la sentenza 8 gennaio 1999, n. 103 (ma cfr. anche, più recentemente, Cass. civ., sez. III, 22 marzo 2007, n. 6945), applicando in ambito sanitario principi già costantemente esposti nell'ordinario ambito contrattuale, ha ulteriormente chiarito - così sgombrando il campo da qualsivoglia dubbio ed equivoco – che, rispetto al detto inquadramento dogmatico, non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera del suddetto ausiliaria e l'obbliga del debitore (cfr., in tal senso, Cass. 11 maggio 1995, n. 5150).

É appena il caso, infine, di precisare come alcuna rilevanza assuma, ai fini delle considerazioni finora sviluppate, la disposizione normativa contenuta nell'art. 3, comma 1, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 (cd. "Decreto Balduzzi"), come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 (cd. "Legge Balduzzi") ed ai sensi della quale: "*L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile.*".

E ciò in quanto come chiarito, anche di recente, dalla giurisprudenza di legittimità, "*Il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, articolo 3, comma 1 come modificato dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c.' , non esprime*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrilevanza della colpa lieve." (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. VI, ord. 24 dicembre 2014, n. 27391, nonché Cass. civ., sez. VI, ord. 17 aprile 2014, n. 8940 secondo cui "*L'art. 3, comma 1, delle Legge n. 189 del 2012, là dove omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo incisa la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c., poiché in lege aquilia et levissima culpa venit, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni*" (da ultimo riaffermate da Cass. n. 4792 del 2013).

Passaggio fondamentale è l'accertamento del nesso causale, e la necessità di stabilire, nel caso di specie, se le lesioni subite dalla "de cuius" (ed il suo conseguente decesso), siano eziologicamente collegabili alla condotta dei medici che la ebbero in cura.

Il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi "causa" dell'evento stesso. La valutazione di questo nesso, sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta causalità materiale trova disciplina negli artt. 40 e 41 cod. pen, ossia nel criterio della condicio sine qua non riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

Come chiarito dal supremo organo di nomofilachia, insomma, il nesso di causalità materiale, tra condotta ed evento lesivo, anche nella responsabilità da illecito civile, deve essere accertato secondo i principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per cui un evento è causato da un altro se non si sarebbe verificato in assenza del secondo. Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato come una causalità materiale non sia sufficiente per avere una causalità giuridicamente rilevante, la quale impone di attribuire

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

rilievo, secondo la teoria della regolarità causale o della causalità adeguata, con cui va integrata la teoria della "condicio sine qua non", a quei soli accadimenti che, al momento in cui si produce l'evento causante il danno, non siano inverosimili e imprevedibili, secondo un giudizio "ex ante" (di cosiddetta "prognosi postuma"), da ricondurre al momento della condotta e da effettuare secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., il gennaio 2008, n 581).

Le Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, però, hanno precisato che, pur essendo gli stessi i principi che regolano il procedimento logico - giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre, nel secondo, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (cfr., al riguardo, Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581).

In materia civile, quindi, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica.

Ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, che questo Giudice ritiene di condividere, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 867; Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2004, n. 19133). Risulta, dunque, necessario accertare che il comportamento diligente e perito del sanitario avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi. Probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico - razionale.

Venendo al caso concreto, in corso di causa è stata effettuata CTU medico legale volta a valutare l'operato dei medici ed in particolare a verificare la correttezza dell'intervento chirurgico, nonché delle terapie attuate a fronte dell'insorgere dell'infezione; a tal fine il medico legale è stato affiancato da un infettivologo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

Evidenzia il consulente come la sig.ra *Per_1* al momento del ricovero, si presentasse in uno stato del tutto soddisfacente: buon equilibrio emodinamico e, per quanto ci riguarda, esami ematochimici nella norma se si eccettua uno stato di lieve anemia.

L'intervento chirurgico è stato tecnicamente ben eseguito, senza apparenti complicanze, e quindi non si ravvisano errori da parte del personale sanitario; il problema però si è presentato nel decorso post operatorio, che si caratterizza per una repentina alterazione della formula leucocitaria, con neutrofilia assoluta ingravescente.

Parte attrice contesta il fatto che "la terapia antibiotica è iniziata solo contestualmente alla fase operatoria", ma il CTU afferma come tale tempistica non possa ritenersi errata e possa essere al contrario sostanzialmente condivisa.

La dott.ssa *Per_4* specialista infettivologa, sottolinea, coerentemente con le certificazioni in atti, la presenza di una persistente leucocitosi neutrofila dopo l'intervento del 05/12 e che, solo in un caso, precisamente il 09/12, veniva determinata la PCR, che risultava tra l'altro elevata.

Il fatto che sia stato effettuato un unico riscontro laboratoristico, in assenza di altri controlli praticati in epoca precedente e/o successiva, non consente di comprendere se tale reperto fosse dovuto al normale decorso post-operatorio o ad un quadro infettivo.

Il dato oggettivo è comunque la leucocitosi persistente (anche a distanza di due settimane dall'intervento chirurgico e nonostante una terapia antibiotica con *Pt_3*), evento certamente non normale e che avrebbe dovuto, secondo i consulenti, indurre i sanitari a un più stretto monitoraggio clinico-laboratoristico ed all'esecuzione, ad esempio, di un accertamento radiologico, finalizzato ad escludere una grave complicanza infettiva post-operatoria a livello della ferita chirurgica che, pur rara, è gravata da elevata morbidità e mortalità soprattutto nei soggetti in cui è presente comorbidità.

Scrive il CTU che nel caso di cui si discute, pur dovendo ammettere la ricorrenza di un quadro clinico "subdolo", con apiressia e mancata secrezione dalla ferita chirurgica, quindi senza chiari segni di un reperto infettivo locale e/o sistemico, il riscontro di persistente leucocitosi imponeva comunque un più stretto monitoraggio clinico-laboratoristico, tenuto conto anche della comorbidità a livello cardiologico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

In sintesi si può affermare che la sig.ra *Per_1* dopo essere stata sottoposta ad intervento cardio-chirurgico, ha sviluppato una infezione della ferita chirurgica poi evoluta in mediastinite post-chirurgica con raccolta retrosternale da MRSA.

Ai fini della valutazione medico legale in riferimento all'individuazione di eventuale profili di responsabilità professionale risalta il fatto che in occasione del primo ricovero, pur a fronte di un quadro di persistente leucocitosi neutrofila e resistenza a terapia antibiotica, non sia stato praticato un più stretto monitoraggio clinico-laboratoristico, ed ad esempio un accertamento radiologico finalizzato ad escludere una complicanza infettiva precoce post-operatoria a livello della ferita chirurgica.

In particolare la dott.ssa *Per_4* rispondendo anche alle osservazioni del consulente di parte convenuta, evidenzia la sig.ra *Per_1* sarebbe dovuta essere sottoposta ad un monitoraggio clinico (osservazione delle condizioni cliniche del paziente), laboratoristico (effettuazione di emocromo, VES e PCR) e radiologico; per quanto riguarda questo ultimo punto, lo stesso andava intesa non come esecuzione di una radiografia del torace, in quanto esame inutile al fine di valutare una eventuale mediastinite e/o raccolta sottocutanea, bensì a un esame TC che, per quanto limitato da possibili artefatti dovuti al recente intervento chirurgico, potrebbe essere indicato di fronte a un sospetto di infezione post-chirurgica.

Di fronte a una leucocitosi neutrofila persistente a distanza dall'intervento, sarebbe stato opportuno un controllo più ravvicinato dopo la dimissione, soprattutto mediante analisi del sangue (emocromo, VES e PCR) il cui trend in eventuale aumento o diminuzione avrebbe potuto guidare i sanitari al migliore approccio nei confronti di ciò che stava succedendo.

Per quanto riguarda invece la profilassi antibiotica e la gestione del secondo ricovero il consulente ne riferisce l'appropriatezza, pur non avendo tale attività evitato l'esito nefasto, a causa dello stato di salute ormai compromesso dall'infezione.

In conclusione appare corretto l'operato dei sanitari in merito sia alla scelta del farmaco sia alla tempistica di somministrazione avvenuta in sala operatoria, contestualmente all'esecuzione dell'intervento chirurgico. Analogamente nessuna critica viene apportata sulla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

scelta operata relativa al cambio della terapia farmacologica sopravvenuta a seguito del peggioramento del quadro clinico.

Non appare al contrario condivisibile il contegno post operatorio in quanto, a fronte di una manifesta leucocitosi neutrofila con versamento pleurico bilaterale, sarebbe stato più opportuno effettuare un più stretto monitoraggio clinico/laboratoristico/radiologico (ad es. dopo 7 gg dalla dimissione) e/o rimandare le dimissioni ad un momento più propizio, comunque ad una più chiara stabilizzazione delle condizioni cliniche.

Al momento della dimissione vi era una leucocitosi senza neutrofilia, mentre i valori ematochimici rilevati in data 17/12 era di 14210/mmc globuli bianchi di cui 10000 neutrofili; tale dato confermava in maniera incontrovertibile la persistenza della leucocitosi neutrofila e la conseguente sottovalutazione, durante il primo ricovero, di tale rilievo ematochimico nonostante l'adozione della suddetta terapia antibiotica.

Il ritardo diagnostico-terapeutico era solo parzialmente ovviato dal secondo ricovero epoca in cui, con condizioni cliniche compromesse e quadro infettivo gravissimo caratterizzato dalla positività a microorganismi multi-resistenti alla terapia antibiotica, nella fattispecie Staphylococcus Aureus meticillino resistente (MRSA), si manifestava una mancata risposta al trattamento antibiotico pur correttamente adottato.

E' ben noto infatti che i pazienti con infezioni da microorganismi multiresistenti ricevono generalmente delle terapie inefficaci e sviluppano pressoché nella totalità dei casi gravi complicazioni e, aspetto ancor più grave, se non trattati adeguatamente (o per il ritardo diagnostico o la scarsa efficacia terapeutica dei farmaci a disposizione) muoiono per l'infezione.

Né il comportamento dei sanitari può essere giustificato dal quadro di apiressia e di mancata secrezione dalla ferita chirurgica e dal fatto che sia stata praticata adeguata profilassi, visto che la (sola) profilassi non è in grado di azzerare il rischio di infezione post-chirurgica, complicanza ad elevata mortalità.

Il mancato monitoraggio con conseguente ritardo nell'intervento, sebbene quest'ultimo espletato in maniera corretta, ha quindi avuto un ruolo determinante, comunque prevalente, nella successiva evoluzione del quadro clinico fino al decesso rispetto alla patologia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

preesistente, cosicché si può affermare, nel senso di "più probabile che non", che un miglior approccio nel post operatorio avrebbe potuto consentire un più adeguato trattamento e la risoluzione dell'infezione che ha portato a morte la sig.ra *Per_1*

Alla luce di quanto sopra esposto non si può che confermare la correlazione causale tra l'infezione della ferita chirurgica, ovviamente di natura nosocomiale e quindi di per sé imputabile a profili di responsabilità professionale, non adeguatamente monitorata dai sanitari dell' *Org_2* ed il grave stato settico che condusse a morte la sig.ra *Per_1*

Discende da quanto precede l'accoglimento della domanda giudiziale proposta nei confronti della convenuta.

In punto di "quantum debeatur", spetta ai congiunti il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

Ed invero, come affermato dalla giurisprudenza, in tema di danno non patrimoniale per la perdita di un familiare, questo può essere determinato in un'unica somma comprendente sia il cosiddetta danno morale in senso stretto, derivante dalla sofferenza per la perdita del congiunto, sia il cosiddetta danno esistenziale, derivante dalla lesione del rapporto parentale e dall'incidenza che tale lesione assume sulla vita futura del congiunto superstite (secondo l'accezione di cui alle note pronunce Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e n. 8828, ribadita, poi, da Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972, Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26973, Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26074 e Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26975).

Pertanto, nell'ipotesi di riconoscimento congiunto del danno morale subiettivo e del danno relativo alla compromissione dei rapporti parentali e relazionali tout court, appare equo liquidare a favore dei congiunti del defunto (coniuge e figli) una somma complessiva a titolo di ristoro del danno non patrimoniale subito in proprio, sia nella sua componente esistenziale che nella sua proiezione morale, attinente cioè al cosiddetto "pretium doloris" in senso stretto. Va precisato, peraltro, che il riconoscimento dei diritti della famiglia (art. 29 Costituzione) va inteso non in senso restrittivo, cioè come tutela delle estrinsecazioni della persona nell'ambito esclusivo di quel nucleo, con una proiezione di carattere meramente interno, bensì nel più ampio senso di modalità di realizzazione della vita stessa dell'individuo, alla stregua dei valori e dei sentimenti che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

il rapporto personale ispira, sia generando bisogni e doveri, sia dando luogo a gratificazioni, supporti, affrancazioni e significati (Cass. civ., sez. III, 12 giugno 2006, n. 13546).

Laddove il fatto lesivo alteri profondamente tale complessivo assetto, provocando una rimarchevole dilatazione dei bisogni e dei doveri ed una determinante riduzione - se non annullamento - delle positività che dal rapporto parentale derivano (Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827; Cass. civ., sez. III, 20 ottobre 2005, n. 20324), viene a determinarsi quello sconvolgimento delle abitudini di vita che, pur potendo avere diversa ampiezza e consistenza in termini di intensità e protrazione nel tempo in relazione alle diverse situazioni, deve trovare comunque obiettivazione nell'alterazione del modo di relazionarsi del soggetto sia all'interno del nucleo familiare che all'esterno di esso nell'ambito dei comuni rapporti della vita di relazione (Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e n. 8828).

Esso si concreta invero in una modificazione (peggiorativa) della personalità dell'individuo, che si obiettivizza socialmente nella negativa incidenza sul suo modo di rapportarsi con gli altri, sia all'interno del nucleo familiare, che all'esterno del medesimo, nell'ambito dei comuni rapporti della vita di relazione. E ciò in conseguenza della subita alterazione e della privazione (oltre che di quello materiale anche) del rapporto personale con lo stretto congiunto nel suo essenziale aspetto affettivo o di assistenza morale (cura, amore), cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nel confronti dell'altro (Cass. 12 giugno 2006, n. 13546).

Tale compromissione della personalità dell'individuo in ipotesi tragiche come quella di specie deve dunque sicuramente presumersi, in quanto rispondente ali'id quod plaerumque accidit", fino a prova contraria gravante sul danneggiante (cfr., in tal senso ed ex multis, Cass. 12 giugno 2006, n. 13546; Cass. 15 febbraio 2006, n. 3289; Cass. 11 agosto 2004, n. 15568).

Com'è noto, il sistema del danno non patrimoniale è stato riplasmato in toto dalla giurisprudenza di legittimità sopra citata, finendo per riassorbire nell'alveo dell'art. 2059 cod. civ. anche il danno alla salute. In sintesi, dando seguito ideale alla sentenza n. 87 del 1979 Giudice delle leggi (Corte Cost., 26 luglio 1979, n. 87), sul presupposto della diretta operatività delle norme costituzionali sul piano dei rapporti orizzontali, le Sezioni Unite

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

Civili della Suprema Corte hanno dato piena cittadinanza a lesioni attinenti valori della persona costituzionalmente garantiti nell'ambito di una rilettura in chiave costituzionale dell'art. 2059 cod. civ.

In tal modo, fermo restando il principio di tipicità dei danni non patrimoniali inteso con riferimento al bene leso, si è operata, mediante un diverso ancoraggio costituzionale, una netta distinzione fra danno biologico tutelato dall'art. 32 Cost., danno morale soggettivo connesso a tutte le forme di sentire interno (sofferenza e patimenti) o di lesione dell'integrità morale legati all'art. 2 cost. e danno connesso alla lesione di altri valori della persona di rango costituzionale (perdita del rapporto parentale, lesione della serenità familiare, artt. 2, 29 e 30 Cost.).

Ora al di là degli schemi classificatori (le categorie sono strumento di lettura dei fenomeni e non viceversa: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26072; Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26973; Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26974; Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26975, nella parte in cui hanno chiarito che: "*Il danno non patrimoniale è categoria generale non suscettiva di suddivisione in sottocategorie variamente etichettate. In particolare, non può farsi riferimento ad una generica sottocategoria denominata danno esistenziale perché attraverso questa si finisce per portare anche il danno non patrimoniale nell'atipicità, sia pure attraverso l'individuazione della apparente tipica figura categoriale del danno esistenziale, in cui tuttavia confluiscono fattispecie non necessariamente previste dalla norma ai fini della risarcibilità di tale tipo di danno, mentre tale situazione non è voluta dal legislatore ordinario né è necessitata dall'interpretazione costituzionale dell'art. 2059 c.c., che rimane soddisfatta dalla tutela risarcitoria di specifici valori della persona presidiati da diritti inviolabili secondo Costituzione. Il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno.*

É compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione."), è indubitabile, e lo sostengono persino i fautori del c.d. sistema bipolare, che all'interno del danno non patrimoniale (dove di recente, si ripete, è stata fatta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

confluire la voce danno alla salute) oltre al "pretium doloris" connesso al danno morale, tradizionalmente legato ai fatti di reato, ed al danno biologico esiste un vasto territorio di pregiudizi non bagatellari, idiosincratici o da disappunto, che attentano ai diritti della persona di indubbio rilievo costituzionale. Ebbene a questi pregiudizi, purché scaturenti da lesioni di diritti inviolabili della persona secondo Costituzione, risulta senz'altro doveroso offrire un adeguato ristoro.

Il nuovo danno non patrimoniale, dunque, inteso in senso ampio, ossia come qualsiasi conseguenza pregiudizievole non suscettibile di immediata valutazione economica, risulta ora comprensivo: a) del cosiddetto danno morale soggettivo, inteso quale sofferenza interna ovvero transeunte turbamento dello stato d'animo in conseguenza dell'illecito; b) del danno biologico, inteso quale "incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito", conseguente alla lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica suscettibile di accertamento medico legale, secondo la definizione offerta dall'art. 138, comma 2, lettera a) del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209; c) di qualsiasi altra conseguenza pregiudizievole conseguente alla lesione di ulteriori interessi inerenti alla persona, con la precisazione, però, che quando detto interesse ha rilievo costituzionale il limite della espressa previsione di legge di cui all'art. 2059 cod. civ. non opera o, meglio, l'espressa previsione di legge può essere ravvisata nella stessa rilevanza costituzionale dell'interesse leso.

Questa interpretazione, segna il definitivo tramonto della categoria, di ascendenza penalistica, del cosiddetto danno - evento, accolta dalla storica sentenza della Corte Costituzionale n. 184 del 1986 in riferimento al danno biologico, con importanti conseguenze in punto di allegazione e prova del danno. Invero, la giurisprudenza di legittimità ha avuto cura di precisare che il danno non patrimoniale risarcibile non si identifica mai nella pura lesione dell'interesse protetto, ma sempre nelle conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate, come del resto già anticipato da un'altra sentenza della stessa Corte Costituzionale (cfr. in particolare sentenza n. 372 del 27 ottobre 1994).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

Nel caso di specie, come appare di tutta evidenza, il bene leso afferente la personalità e di rango costituzionale, deve essere individuato nel diritto a conservare e coltivare la relazione con la de cuius da parte dei prossimi congiunti e, quindi, a godere nel quotidiano di quell'insieme di relazioni a presidio delle quali si collocano gli artt. 2, 29 e 30 della Costituzione, fermo restando che, secondo la tassonomia approntata dalla Cassazione (sentenze 31 maggio 2003, n. 8827 e 8828 e sostanzialmente portata a definitivo compimento dalle sentenze n. 26972, 26973, 26974 e 26975 delle sez. un. dell'11 novembre 2008), in questa sede, oltre al profilo esterno della perdita della relazione parentale, non si può prescindere dal dare adeguata valutazione anche alla lesione di carattere interno connessa alla sofferenza patita per tale perdita.

Questo Giudice ritiene di aderire alla liquidazione secondo l'applicazione delle Tabelle di Milano che prevedono in favore dei congiunti, la liquidazione secondo una "forbice" che va da un minimo ad un massimo, la cui determinazione deve tenere conto delle circostanze concrete di relazione familiare, come emerse dall'istruttoria.

Dalle testimonianze escusse, è emerso che la de cuius convivesse, oltre che con il marito *Parte_1* con la figlia *Controparte_1* ed il suo nucleo familiare, composto dal marito e dai due figli, che all'epoca dei fatti avevano 11 e 7 anni, contribuendo attivamente alla gestione familiare ed occupandosi dei nipoti.

Dichiarano i testi come la sig.ra *Per_1* fosse parte attiva della famiglia, costituendone quasi il fulcro, attorno al quale ci si riuniva in occasione delle ricorrenze, come si occupasse dei nipoti anche accompagnandoli in piscina, nipoti verso i quali ha nutrito durante la malattia, le maggiori preoccupazioni, su chi, venendo a mancare lei, se ne sarebbe occupato; i testi concordano su un significativo peggioramento del clima familiare dopo la morte della sig.ra *Per_1* specie da parte del marito sig. *Parte_1* che, a detta dei testi, si è chiuso in se stesso, rifiutando di uscire e le compagnie precedenti, mettendosi sovente a piangere ripensando alla moglie.

Alla luce di quanto precede, considerata l'età della de cuius, questo giudice ritiene adeguato alla fattispecie in esame di riconoscere, in favore del marito *Parte_1* e dei figli *Controparte_1* e *Parte_2* tenuto conto dell'importo che va

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

da un minimo di € 163.990,00 ad un massimo di € 327.990,00, la somma di € 220.000,00 ciascuno.

In relazione alla domanda promossa da *Controparte_2*, coniuge di *[...]* *CP_1* nonché al risarcimento richiesto dai genitori per i nipoti *Persona_3* e *Per_2*, devono richiamarsi i principi espressi dalla Corte di Cassazione con la sentenza n. 21230/16, con la quale si allarga il concetto di famiglia "nucleare", composta dagli stretti congiunti (coniugi e figli) quali unici soggetti legittimati al risarcimento, per estenderla a quella di "società naturale", con ciò riconoscendosi il diritto anche ad altre categorie, non potendo la mancanza di convivenza essere di per sé un limite, ma solo un parametro per la "misura" del risarcimento, dovendo comunque le parti dimostrare la sussistenza del rapporto con il soggetto danneggiato.

Nel caso di specie *Controparte_2*, *Persona_3* e *Per_2* convivevano con la sig.ra *Per_1* e già si è dato conto dello stretto rapporto affettivo, emerso dalle prove testimoniali; *CP_3* invece non aveva tale rapporto di convivenza, ma comunque il nucleo familiare abitava, secondo quanto allegato, a circo 150 metri dall'abitazione della sig.ra *Per_1*

Si ritiene pertanto di riconoscere anche ad essi il risarcimento che si indica, tenuto conto quale parametro di riferimento e in applicazione analogica al fine della quantificazione in via equitativa, di quanto stabilito dalla Tabelle di Milano nel caso di risarcimento dovuto al nonno per la morte del nipote, (importo minimo di € 23.740,00, massimo € 142.420,00), la somma di € 80.000,00 ciascuno.

Gli attori e gli intervenuti hanno poi articolato le domande di risarcimento quali eredi; è infatti orientamento pacifico e consolidato, nella giurisprudenza della Suprema Corte, quello secondo cui, nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, sia configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla effettiva menomazione della integrità psicofisica patita dal soggetto leso per il periodo di tempo indicato. Il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento è trasmissibile agli eredi, che possono agire in giudizio nei confronti del danneggiante "iure haereditatis".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

L'unica distinzione che si registra negli orientamenti giurisprudenziali riguarda la qualificazione, ai fini della liquidazione, del danno da risarcire che, da un orientamento, con "mera sintesi descrittiva" (Cass. n. 26972 del 2008), è indicato come "danno biologico terminale" (Cass. n. 11169 del 1994, n. 12299 del 1995, n. 4991 del 1996, n. 1704 del 1997, n. 24 del 2002, n. 3728 del 2002, n. 7632 del 2003, n 9620 del 2003, n. 11003 del 2003, n. 18305 del 2003, n. 4754 del 2004, n. 3549 del 2004, n. 1877 del 2006, n. 9959 del 2006, n. 18163 del 2007, n. 21976 del 2007, n. 1072 del 2011) - liquidabile come invalidità assoluta temporanea, sia utilizzando il criterio equitativo puro che le apposite tabelle (in applicazione dei principi di cui alla sentenza n. 12408 del 2011) ma con il massimo di personalizzazione in considerazione della entità e intensità del danno - e, da altro orientamento, è classificato come danno "catastrofale" (con riferimento alla sofferenza provata dalla vittima nella cosciente attesa della morte seguita dopo apprezzabile lasso di tempo dalle lesioni).

Il danno "catastrofale", inoltre, per alcune decisioni, ha natura di danno morale soggettivo (Cass. n. 28423 del 2008, n. 3357 del 2010, n. 8630 del 2010, n. 13672 del 2010, n. 6754 del 2011, n. 19133 del 2011, n. 7126 del 2013, n. 13537 del 2014) e per altre, di danno biologico psichico (Cass. n. 4783 del 2001, n. 3260 del 2007, n. 26972 del 2008, n. 1072 del 2011); ma da tali incertezze non sembrano derivare differenze rilevanti sul piano concreto della liquidazione dei danni perchè, come già osservato, anche in caso di utilizzazione delle tabelle di liquidazione del danno biologico psichico dovrà procedersi alla massima personalizzazione per adeguare il risarcimento alle peculiarità del caso concreto, con risultati sostanzialmente non lontani da quelli raggiungibili con l'utilizzazione del criterio equitativo puro utilizzato per la liquidazione del danno morale.

Si tratta di un danno - ha chiarito la Suprema Corte - nel quale i fattori della personalizzazione debbono valere in un grado assai elevato e, per questa ragione, non può essere liquidato attraverso l'applicazione automatica dei criteri contenuti nelle tabelle utilizzate dai Tribunali, ma deve essere compiutamente adeguato al caso concreto (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 16 marzo 2007, n. 7632; Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2003, n. 3549), tenendo conto, poi, della durata effettiva della vita.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

Il danno non patrimoniale in questione è quindi finalizzato al ristoro "*della paura di dover morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali, ed è risarcibile soltanto se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente, sicché, in difetto di tale consapevolezza, non è nemmeno concepibile l'esistenza del danno in questione, a nulla rilevando che la morte sia stata effettivamente causata dalle lesioni*" (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 13 giugno 2014, n. 13537; si vedano anche Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972 e Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26973).

Nel caso concreto, sia dalla documentazione medica che dalle testimonianze escusse, è emerso come la sig.ra *Per_1* sia sempre stata vigile, e si sia resa conto del progressivo peggioramento delle proprie condizioni di salute, e che sarebbe deceduta. I testi hanno evidenziato la lucidità della de cuius fino al giorno prima della morte, drammaticamente consapevole di quanto le stesse accadendo, una lucida agonia durante la quale si preoccupava principalmente per la propria famiglia.

Deve evidenziarsi infine come fra l'evento dannoso, cioè il primo intervento chirurgico del 05.12.12 ed il [redacted] siano trascorsi 66 giorni, un lasso di tempo quindi non meramente "apprezzabile", ma decisamente lungo, passato dalla vittima nella sostanziale consapevolezza dell'inutilità delle cure e del progressivo venir meno della propria esistenza.

Quanto alla liquidazione concreta, non può farsi applicazione del criterio utilizzato dagli attori i quali hanno considerato l'importo previsto dalle Tabelle di Milano a titolo di danno biologico per la lesione al 100% di un soggetto di 73 anni, aumentato del 25%, pari al massimo della personalizzazione, in quanto criterio che attiene al danno permanente; il criterio indicato dalla Corte di Cassazione infatti è quello dell'invalidità totale ma temporanea, cioè di un importo da corrispondersi nella misura massima di € 145,00 giornaliere, potendosi tuttavia aumentare la somma tenuto conto della personalizzazione.

Scrive infatti la Suprema Corte in relazione al danno terminale che: "*se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte*", evidenziando la necessità di tener conto di "fattori di personalizzazione" ed escludendo pertanto che la liquidazione possa essere effettuata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

"*attraverso la meccanica applicazione di criteri contenuti in tabelle che, per quanto dettagliate, nella generalità dei casi sono predisposte per la liquidazione del danno biologico o delle invalidità, temporanee o permanenti, di soggetti che sopravvivono all'evento dannoso, principi ai quali deve darsi continuità, con la precisazione che il danno terminale è comprensivo di un danno biologico da invalidità temporanea totale (sempre presente e che si protrae dalla data dell'evento lesivo fino a quella del decesso) cui può sommarsi una componente di sofferenza psichica (danno catastrofico) e che, mentre nel primo caso la liquidazione può ben essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea, nel secondo caso risulta integrato un danno non patrimoniale di natura affatto peculiare che comporta la necessità di una liquidazione che si affidi ad un criterio equitativo puro - ancorché sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso - che sappia tener conto della enormità del pregiudizio*" (Cass. n. 23183/14).

Si ritiene pertanto, tenuto conto della lucidità della de cuius e del lungo periodo di tempo trascorso in vita dalla data dell'evento al decesso, di personalizzare il danno, ritenendo l'applicazione della somma di € 145,00 giornaliera non congrua al caso concreto ma dovendosi riconoscere, in via equitativa, il riconoscimento di una somma di € 1.000,00 giornaliere; ne deriva che il risarcimento spettante agli eredi della vittima a tale titolo è pari ad € 66.000,00, pari cioè ad € 33.000,00 a favore del coniuge e dei due figli.

In conclusione, spetta a *Parte_1* *Controparte_1* e *Pt_2* *[...]* la somma di € 253.000,00 ciascuno, ed € 80.000,00 ciascuno in favore di *CP_3* *Controparte_2*, *Persona_2* e *Persona_3*

Deve poi ricordarsi che nella liquidazione del danno cagionato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, tuttavia, deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento, la quale, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario.

Spettano pertanto sugli importi liquidati fino ad ora a titolo di danno non patrimoniale, la rivalutazione monetaria e gli interessi legali, da applicarsi sulla somma rivalutata anno per anno dalla data dell'evento dannoso [redacted] fino alla sentenza; dalla sentenza al saldo dovranno essere corrisposti, gli ulteriori interessi al tasso legale suddetto (art. 1284, comma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

primo, cod. civ.), ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della sentenza, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della sentenza: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

Quanto ai danni patrimoniali, spettano sicuramente agli attori quelli relativi alle spese funerarie e per la mediazione, quantificati in € 2.997,60 come documentati, oltre rivalutazione monetaria ed interessi.

Non spettano invece gli ulteriori danni relativi al mancato apporto al nucleo familiare derivante dalla pensione di vecchiaia di cui godeva la sig.ra *Per_1* che gli attori hanno richiesto liquidarsi in via equitativa.

Trattasi di quei contributi patrimoniali o di quelle utilità economiche che - sia in relazione ai precetti normativi (arti. 143 e 433 cod. civ.), sia per la pratica di vita improntata a regole-etico sociali di solidarietà e di costume - il defunto avrebbe presumibilmente apportato alla propria famiglia. Al riguardo, giova rammentare come la giurisprudenza di merito abbia avuto modo di chiarire che "*Ai sensi dell'art. 1223 c.c., il risarcimento del danno, sia esso derivante da fatto illecito extracontrattuale, che da responsabilità contrattuale, ha la funzione di porre il patrimonio del danneggiato nello stesso stato in cui si sarebbe trovato senza l'evento lesivo, con la sottesa esigenza, pertanto, che il risarcimento non si risolva in una fonte di lucro per il danneggiato. É allora indubbio che nel caso di sinistro in cui ha perso la vita il coniuge, costituisca base di calcolo, per verificare quale sia l'effettiva entità del danno economico da risarcire, il reddito del coniuge defunto, occorrendo poi calcolare quale parte di tale reddito potesse costituire il cd. reddito utile, a tale fine sottraendo la quota che il defunto avrebbe riservato a sé e per i propri bisogni. Detta quota, ovviamente, varia in relazione alle variabili caratteristiche del nucleo familiare, considerando il numero dei suoi componenti, numero dei membri percettori di reddito, consistenza dei singolo o dei plurimi redditi, tenore di vita). Per quanto, poi riguarda il danno patrimoniale futuro, risarcibile ai congiunti di chi sia deceduto a seguito di fatto illecito, esso può consistere o nella diminuzione di contributi a sovvenzioni oppure nella perdita di utilità economiche che, per*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

legge o per solidarietà familiare, sarebbero state conferite dal soggetto scomparso. Ne consegue che, per ottenere il risarcimento di tale tipo di danno, l'attore ha l'onere di provare - anche per presunzioni, ex art. 2727 c.c. - una stabile contribuzione del defunto in proprio favore" (cfr., all'uopo, Tribunale di Bari, sez. civ. III, 20 giugno 2012, n. 2262).

Tali danni quindi devono essere concretamente dimostrati tramite non solo l'allegazione, ma la prova del reddito del nucleo familiare della de cuius e dell'apporto dalla stessa fornito per i bisogni della famiglia.

Nel caso concreto è provato che la pensione percepita fosse pari ad € 580,39, però non vi è prova che la sig.ra *Per_1* mettesse a disposizione dei familiari una qualche somma, né del reddito degli stessi, non potendosi quindi escludere che, visto anche l'ammontare non elevato, la pensione venisse consumata per spese proprie.

Anche i testi escussi hanno parlato di "somme" o di acquisti fatti dalla sig.ra *Per_1* in favore dei nipoti, ma trattasi di allegazioni generiche; né suppliscono i libretti postali intestati a *Persona_3* e *Per_2* in quanto, sebbene vi siano registrati dei versamenti, non vi è dimostrazione che le somme provenissero dalla de cuius.

Ne consegue pertanto il rigetto della domanda, non potendosi far luogo ad un criterio equitativo puro in assenza di prove, come domandato.

In applicazione del principio di causalità le spese di lite liquidate in dispositivo secondo lo scaglione di valore della somma complessivamente riconosciuta e quelle della consulenza tecnica già liquidate in separato decreto, vengono poste a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Terni, in persona del giudice dott.ssa Natalia Giubilei, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa:

1) accoglie parzialmente la domanda e, per l'effetto, condanna *[...]* *Controparte_4* al risarcimento dei danni non patrimoniali che si liquidano in favore di *Parte_1* *Controparte_1* e *Parte_2* nella somma di € 253.000,00 ciascuno, ed in favore di *CP_3* *Controparte_2*, *Persona_2* e *Persona_3* (questi ultimi due rappresentati dai genitori *Controparte_2* e *Controparte_1*,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994

nella somma di € 80.000,00 ciascuno; su tali importi competono rivalutazione monetaria e interessi legali, da applicarsi sulla somma rivalutata anno per anno dalla data dell'evento dannoso [redacted] fino alla sentenza; dalla sentenza al saldo dovranno essere corrisposti, gli interessi al tasso legale;

2) condanna *Controparte_4* al risarcimento dei danni patrimoniali che si liquidano in favore di *Parte_1* *Controparte_1* e *Controparte_2* (questi due anche in rappresentanza di *Persona_2* e *Persona_3* , nella somma di 2.997,60, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali, da applicarsi sulla somma rivalutata anno per anno dalla data dell'evento dannoso [redacted] fino alla sentenza; dalla sentenza al saldo dovranno essere corrisposti, gli interessi al tasso legale;

3) pone definitivamente le spese di CTU come liquidate a carico di *[...]* *Controparte_4*

4) condanna *Controparte_4* al pagamento, nei confronti di *Parte_1* *Controparte_1* *Controparte_2* , *Persona_2* e *Persona_3* delle spese di lite, che si liquidano in € 60.000,00 per compensi, € 1.713,00 per spese, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge.

5) condanna *Controparte_4* al pagamento, nei confronti di *Parte_2* e *CP_3* delle spese di lite, che si liquidano in € 35.000,00 per compensi, € 1.734,80 per spese, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Terni, 31 agosto 2017

Il Giudice
(dott.ssa Natalia GIUBILEI)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-994